

## · 讲座 ·

## 构筑中医学理论体系的思维模式(四)

天津中医学院(300193) 于铁成

## 9 脉诊学的创立和发展

脉诊是中医独特的诊断方法,经过两千多年的临证实践,不仅总结了丰富的经验,而且有了比较完备的理论。在《黄帝内经》中记载了多种脉诊的方法,为后世脉学的发展奠定了坚实的基础。如果从另一个角度看,这些方法也反映了脉学初创时期发展的轨迹。

《说文》谓:“诊,视也”;即诊视观察的意思;“脉”则是指经脉与络脉。脉诊,顾名思义就是指对经脉和络脉的诊察方法,因此可以肯定地说脉诊是以经络学说为基础与针灸疗法同步发展起来的。按照针灸学的理论,人体有病,主要表现在经络气血的流通不畅,针刺和艾灸的目的都是为了疏导经络气血,因此在针灸治疗之前先对经络进行诊视探查,确认哪条经络有病,即经络气血的虚实是十分必要的。

最早的脉诊方法是对十二经脉的遍诊法,即沿着十二经脉的走行方向,从开端到终末逐一按摸。其诊视的内容应该包括:经脉所过部位表面皮肤的温度,滑涩情况,以及这些部位浮络的颜色。如《素问·皮部论》详细地论述了对经络所过部位表面皮肤的诊视方法:“欲知皮部以经脉为纪者,诸经皆然……

视其部中有浮络者,皆阳明之络也,其色多青则痛,多黑则痹,黄赤则热,多白则寒,五色皆见,则寒热也……”。《素问·三部九候论》也说:“……各切循其脉,视其经络浮沉,以上下逆从循之。”诊视经络的另一个重要方面是感触经脉走行部位动脉搏动的情况,根据应指反应的感觉判断经脉气血流动的情况。十二经脉都有动脉搏动处,用指切按,有的轻按即可感触到,有的则需重按才能感知,因此对脉首先有了浮沉的概念。《黄帝内经》认为人体的经络就像大地上的江河,江河中的流水要受到自然界寒温风雨气候变化的影响,风和日丽则江河平静,狂风暴雨则江河翻腾。人体经脉中的气血流动也是如此。正如《素问·离合真邪论》所说:“夫圣人之起度数,必应于天地,故天有宿度,地有经水,人有经脉。天地温和则经水安静,天寒地冻则经水凝泣,天暑地热则经水沸溢,卒风暴起则经水波澜而陇起。夫邪之入于脉也,寒则血凝泣,暑则气淖泽……”根据这种推理如果脉搏搏来势汹涌,鼓指有力并且频率较快,则应是有风热实证的表现,相反来势迟缓,艰涩不流利,则是有寒的表现,若脉细软弱无力则是气血亏虚的表现。这完全是一种直观的感觉。为了确切地表述脉搏应指的

## 2.2 讨论

1)从理论上讲,圆片磁源两极中心处的磁感强度数值应该是相等的,而实际检测表明两极的数值并不相等,磁源中有的N极高,有的S极高,两极间都具有一定的差异,在第一组内,同一磁源两极间平均值N极高于S极最大数值为289Gs(Y9),最小数值为16Gs(Y12);S极高于N极最大数值为341Gs(Y11),最小的12Gs(Y4)。在第二组内,同一磁源两极间平均值N极高于S极最大数值为273Gs(Y22),最小数值为4Gs(L16和L17);S极高于N极最大数值为246Gs(L21),最小的为14Gs(L25)。同时,第一组内N极平均值最大为3646Gs(Y23),最小为3347Gs(Y11)。S极平均值最大为3688Gs(Y11),最小为3330Gs(Y9);第二组内N极平均值最大为2835Gs(L8),最小为2517Gs(L21)。S极平

均值最大为2763Gs(L21),最小为2467Gs(L22)。这些结果提示我们在使用圆片磁源进行相关的实验研究中,应对磁源本身的特性做出评估,以便剔除不符合要求的磁源。至于产生这一现象的原因可能与磁源材料本身的不均匀性有关。

2)圆片磁源各极面上的磁感强度并不是处处相同,而是由中心向外到半径处逐渐增加,也就是说中心位置的磁感强度比边缘处低。因此,从严格意义上讲,当使用圆片磁源进行有关研究时,需要注明磁感强度,并指明是那一位置处的磁感强度。如果不特别标明,则应是圆片磁源中心处的磁感强度。

3)本测量的技术关键是确定检测霍耳片与圆片磁源中心的位置,这由所设计的测量装置来保证,由检测结果可以看出所设计的测量装置满足要求。

感觉,《黄帝内经》用了大量的比拟方法进行说明,如“如循刀刃”“如按琴瑟弦”“如循薏苡子”“如以毛羽中人肤”等等。有些时候还运用想像来比拟,像“如风吹毛”“仄仄聂聂,如落榆荚”“和柔相离,如鸡践地”等。尽管做了这样详尽的描绘,对于脉象的理解古人仍有“心中易了,指下难明”之叹。

为了准确地判断病脉的脉象,《黄帝内经》强调必须掌握正常人的脉象。如脉搏的频率正常人应保持“人一呼脉再动,一吸脉亦再动,呼吸定息脉五动,闰以太息。”人的正常脉象还要随四时阴阳的变化而表现不同:“春日浮,如鱼之游在波;夏日在肤,泛泛乎万物有余;秋日下肤,蛰虫将去;冬日在骨,蛰虫周密,君子居室。”掌握了正常人的脉象,才能辨别病人的脉象,这种思路是非常正确的。

全身经络的遍诊法究竟使用了多长时间,我们已经无从查考,但是它所采用的基本方法却是后世脉学的圭臬。当然这种诊法的缺陷也很突出,不但繁琐而且施行起来多有不便。于是古人开始寻找更简便的方法。《素问·三部九候论》讲的是一种三部九候的诊脉方法。以头部的“两额之动脉”“两颊之动脉”“耳前之动脉”为上部三候;以上肢的手太阴动脉,手阳明动脉和手少阴动脉为中部三候;以下肢的足厥阴动脉,足少阴动脉和足太阴动脉为下部三候,这样就大大地简化了诊脉的手续。《灵枢经》的《禁服》《终始》《经脉》等篇以及《素问》的《气节藏象论》又提出了人迎寸口脉对比诊法,即以结喉两旁的动脉即人迎脉和腕后桡动脉搏动处寸口脉相对比的方法。认为:“寸口主中,人迎主外,两者相应,俱往俱来,若引绳大小齐等,春夏人迎微大,秋冬寸口微大……”这种对比方法对判断阴阳的盛衰很有指导意义,从方法上又比三部九候法简便一些。

对一种实用的操作技术来说,人们总是希望越简单易行越好。选取一个部位对全身经络进行诊断是最理想的,于是像触摸左乳下部位的“虚里诊法”和“独取寸口诊法”应运而生。《黄帝内经》对“独取寸口”诊法的原理阐释得比较透彻。《素问·五脏别论》说:“气口何以独为五脏主?胃者水谷之海,六腑之大源也。五味入口,藏于胃以养五脏气,气口亦太阴也,是以五脏六腑之气味,皆出于胃,变见于气口。”这种说法与“肺朝百脉”是一脉相承的,博得了大多数人的首肯。后来出现的《难经》更进一步确定了“独取寸口”的方法,并且一直沿用下来,成为现时脉诊的基本方法。

在《素问·三部九候论》里还记载了一种独特的弹踝诊法,其具体操作方法是:用左手按在足外踝上

五寸处(王冰认为是手足踝),用右手弹踝,如果弹后在踝上五寸可以感到反应,而且应手柔和是正常之象。如果反应洪盛或者徐软都是病象。如果弹后在踝上五寸处没有反应,则是危象。这种方法颇似弹动一根充满液体的胶管,可见古人想像力多么丰富。可惜这种诊法早已失传,所以在临床上的可靠性和诊断意义还有待研究,但确实反映出古人诊脉的一种思路。

对脉搏应指反应的描述也是随着历史的发展逐步简化和规范的。《黄帝内经》对脉象的描述很丰富,有的很形象具体,但比较零乱,较难掌握要领。后世王叔和著《脉经》确认了“独取寸口”的方法,而且归纳了24种脉象,成为规范,便于后学,可以说是脉学的一大发展和进步,这是毋庸置疑的。但是从另一方面讲,一些古老的诊断方法也因之而失传,是很可惜的。

在《黄帝内经》中还有一种“尺肤诊法”,也是古代遍诊法发展而来的,其目的当然也是为了简便。

《灵枢·论疾诊尺篇》说:“余欲无视色持脉,独调其尺,以言其病,从外知内,为之奈何?歧伯曰:审其尺之缓、急、小、大、滑、涩、肉之坚脆而病形定矣。”这种方法是触摸从腕横纹至肘横纹一段皮肤的状况的诊断方法,这种方法是从诊经络所过部位表面皮肤的状况发展而来的。其基本原则采用“上竟上”、“下竟下”的原则,以腕部为上,反映人体上部之候,以肘部为下,反映人体下部之候。体现了中国古代生物全息论的萌芽。在临床具体运用时,常常与诊脉合参。如《素问·平人氣象论》说:“人一呼脉三动,一吸脉三动而躁,尺热曰病温,尺不热脉滑曰病风,脉涩曰痹。”便是例证。

#### 10 古代兵法与中医治则

很多著名医家常把开方用药比作兵家的排兵布阵。如徐大椿有“用药如用兵论”;张介宾有“古方八阵”和“新方八阵”……看来中医的治则和治法与兵法总有些相关之处。《灵枢·逆顺篇》说:“兵法曰:无迎逢逢之气,无击堂堂之阵。刺法曰:无刺火高火热,无刺漉漉之汗,无刺浑浑之脉,无刺病与脉相逆者。”这显然是用兵法与刺法对照说明治疗法则。我们这个幅员辽阔,人口众多的多民族融汇而成的国家,漫漫几千年历史,发生过大大小小无数次战争,其规模之浩大,冲突之酷烈,性质之复杂都堪称世界之最,因而造就了一大批杰出的军事家和丰富的军事思想。如战国时期著名的军事家孙武所提出的战略原则,迄今仍代表着古今中外战略研究的最高智慧。中国古代兵学的核心主要表现在能够纷繁交错和扑

朔迷离中发现和抓住跟战争有关的本质关键,把人的能动作用与战争的客观条件联系起来,综合探索胜负之情。中国古代的唯物论和辩证观念在兵法中被集中和简化了,使之构成中国实用理性的重要内容,给整个中国思想传统都留下不可磨灭的印迹。古代医家把与疾病的斗争也看成是一场场的战争,因此很自然的就把兵法上的许多战略思想和原则运用到治法中来。

医生通过各种诊法的手段搜集病人的各种病情资料,是对敌情了解的过程,对于这个过程的基本要求当然是越准确越全面越好。而分析病情采取对策,则是反映了医生思维水平的高低。从《黄帝内经》起至后世的很多著作都是在讨论这个问题,我们综合一下古人有关治则治法方面的论述,内涵着丰富的哲理。

错综复杂的事物矛盾总有主要矛盾和次要矛盾两个方面,如何抓住主要矛盾解决问题,这是确立治则的首要关键。“治病求本”是中医治则的核心。《黄帝内经》提出了“标本”的概念,就“标本”的本义讲,“本”是指树根,“标”是指树冠,所以标与本是一事物矛盾表现的两个方面,“本”是主要矛盾方面,“标”是次要矛盾方面。《内经》强调“知标本者,万举万当,不知标本,是谓妄行,夫阴阳逆从,标本之为道也。”根据这段经文的意思,是告诉人们首先要“知标本”,就是要学会分析矛盾的主次方面,从而抓住主要矛盾,从根本上解决问题。但在有些时候本来居于次要地位的却表现突出,来势很急,这时就要采取“急则治其标,缓则治其本”的方法,先解一时之急,缓下来再图根本,充分体现了灵活的原则。

俗语有“擒贼先擒王”、“釜底抽薪”等说法,其意思也是教人们从根本上解决问题。《灵枢·逆顺肥瘦篇》说:“临深决水,不用功力,而水可竭也,循掘决冲,而经可通也。”其大意是讲从深处来决堤放水,不必用很大的工力,就可以将水放尽,找出当掘的地方来决开要冲,很容易使水道通行。这些形象的比喻很有指导意义,也是我们在确立治疗原则时应该时时注意的问题。

孙子兵法说:“避其锐气,击其惰归”是讲在敌人来势凶猛,锐气十足的时候,不要去与敌正面碰撞,而是要寻找机会,寻找敌方薄弱之处再去出击。中医在治疗疾病时也十分强调这一点。如《素问·阴阳应象大论》说:“其盛可待衰而已。”《灵枢·逆顺篇》也反复强调“无刺<sup>火高火</sup>之热”、“无刺浑浑之脉”,这绝非仅仅是经验之谈,而是极富哲理的。在临床实践中遇

高热嚣张的病人,因医生妄投寒凉而生变者很多,足以为戒。

给病邪以出路,因势利导,不可闭门留寇,这也是中医重要的治疗思想。《素问·阴阳应象大论》说:“其高者因而越之,其下者引而竭之,中满者泻之于内,其有邪者渍形以为汗,其在皮者汗而发之……”讲的就是因势利导的治疗原则。根据病邪所居的部位,给邪以出路导之外出。后人总结了“汗”“吐”“下”三法,实际上就是驱邪外出的三条出路。我们在治疗一些邪实在内的疾病时总要考虑是让病邪随汗而出,还是随二便而下,还是随吐而出,实践证明在处方时若忽略了驱邪的出路,往往事倍功半,有时还会因“闭门留寇”以致生出他变。给病邪以出路的治疗思想是中医独特的思想,有着鲜明的东方特色。

“已病防变,早遏其路”,也是中医治则的重要方面之一。古人早已认识到疾病在发生发展过程中会有传移和变化。这种传变可以由表及里逐层深入;也可以是脏腑相传;还可以是经络相传,虽然变化多种多样,但仍有一定的规律可寻。因此我们在治疗疾病时就要随时注意防止病情向深层次传变,筑堤设防断其传变之路。现在中医师所熟知的“逍遥散”一方,为疏肝解郁之常用方,因其在组方的立意上,遵循了“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的原则,成为一首行之有效的常用方。《内经》把这种治疗原则称为“治未病”,只有“治未病”者才能称之为“上工”。

“不失人情”也是在确立治则时需要考虑的。《素问·方盛衰论》提出:“不失人情”,明代著名医家李中梓尤为赞叹,他认为“大约人情之类有三:一曰病人之情、二曰傍人之情、三曰医人之情。”基本上体现了在治疗疾病时的社会因素以及人的心理因素。由于人生活在中,所以各种社会因素就必定会对人有直接的影响,如果在治疗时不考虑这些因素,单凭药物有时很难达到预期的效果,但是在实际操作中如何“不失人情”有时也很难。李中梓感叹说:“虽然,必期不失,未免迁就,但迁就既碍于病情,不迁就又碍于人情,有必不可迁就之病情,而复有不得不迁就之人情,且奈何之何哉!”其实《灵枢·师传篇》对此早有过讨论:“黄帝曰:……且夫王公大人,血食之君,骄恣纵欲,轻人而无能禁之,禁之则逆其志,顺之则加其病,便之奈何?治之何先?岐伯曰:人之情,莫不恶死而乐生,告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦,虽有无道之人,恶有不听者乎!”中医在确立治则时强调“因人制宜”也是充分考虑了医生面对的治疗对象的特殊性。(待续)